

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA  
AWAL DI SDN LANGENSARI  
KABUPATEN SUBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

Sentia Dewi

NPM : AK.1.14.083



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
METODE CERAMAH TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA  
REMAJA AWAL DI SDN LANGENSARI KABUPATEN  
SUBANG**


**NAMA : SENTIA DEWI**

**NPM : AK.1.14.083**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir Pada Program Studi  
Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

**Pembimbing I**



**Denni Fransiska H., S.KP.,M.Kep**

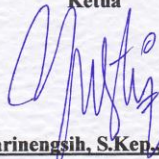
**Pembimbing II**



**Sri Lestari Kartikawati, S.ST.,M.Keb**

**Program Studi Sarjana Keperawatan**

**Ketua**



**Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Mengesahkan  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

**Penguji I**



**Ingrid Dirgahayu, SKP.,M.KM**

**Penguji II**



**Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

**STIKes Bhakti Kencana Bandung**



**R. Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep**

## PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya

Nama : Sentia Dewi  
NPM : AK.1.14.083  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Awal Di SDN Langensari Kabupaten Subang

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di program studi S1 keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2018

  
  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
(Sentia Dewi)

NIM : AK.1.14.083

## ABSTRAK

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta proses reproduksinya secara sehat dan aman. Masalah yang dihadapi oleh remaja awal rentan termasuk kekerasan seksual dan pemerkosaan, pernikahan usia dini, aborsi, dan infeksi penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS. Di Indonesia masalah kesehatan reproduksi pada remaja yang terbanyak adalah HIV sebanyak 0,46% dan pernikahan usia dini (10-15 tahun) sebesar 2,6% dan angka kehamilan dini pada usia kurang dari 15 tahun sebanyak 0,02. Di Kabupaten Subang masalah kesehatan reproduksi pada remaja yang terbanyak adalah HIV sebesar 3,14% dan pernikahan usia dini (10-13 tahun) 32,21%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja awal di SDN Langensari Kabupaten Subang. Metode penelitian ini menggunakan *Pre Experimental* dengan desain yang digunakan adalah *The One Group Pre-Test Post-Test*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 orang dengan teknik pengambilan sampel *Probability Sampling* dengan teknik *Simple Random Sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk pengetahuan. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon Signed-Rank Tets*.

Hasil penelitian menunjukkan *Pvalue* 0,000 (*Pvalue* < 0,05) sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja awal di SDN Langensari Kabupaten Subang. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan metode ini dapat digunakan sebagai teknik pembelajaran untuk menyampaikan pendidikan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

Kata kunci : Remaja awal, Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan  
Daftar Pustaka : 31 Buku (2007 – 2014)  
9 Jurnal (2007 – 2016)  
2 Website (2011 - 2013)

## ABSTRACT

*Reproductive health is a State of physical, mental and social whole, not just free of disease or disability in all aspects related to the reproductive system, the function and process of reproduction are healthy and safe. Problems faced by vulnerable early adolescents including sexual violence and rape, early childhood marriage, abortion, and sexually transmitted infections such as HIV/AIDS. In Indonesia the problem of reproductive health in teens is the largest HIV as much as 0.46% and early marriage (10-15 years) by 2.6% and the number of early pregnancies at age less than 15 years as much as 0.02. Subang Regency on reproductive health issues in teens is the largest HIV amounted to 3.14% and early marriage (10-13 years) 32.21%.*

*This research aims to know the influence of health education with lectures against reproductive health knowledge level in the early teens in SDN Langensari Subang Regency. This research method using Pre Experimental design used was The One Group Pre Test Post Test. Total sample in this research as many as 45 people with techniques of sampling Probability Sampling techniques with Simple Random Sampling. The instruments used in the form of questionnaires for knowledge. The analysis used is univariate analysis and the analysis bivariat test with Wilcoxon Signed-Rank Tets*

*Research results showed the Pvalue 0.000 (Pvalue < 0.05) so it was concluded that there is influence by the method of health education lectures against reproductive health knowledge level in the early teens in SDN Langensari Subang Regency. Based on the research results expected this method can be used as learning techniques to deliver health education in particular reproductive health.*

*Keywords: early Teenage, reproductive health, knowledge*

*Bibliography: 31 books (2007 – 2014)*

*9 Journal (2007 – 2016)*

*2 Website (2011-2013)*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Awal Di SDN Langensari Kabupaten Subang Tahun 2018”** dengan sebaik-baiknya.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini tidak terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak. Dengan selesainya penyusunan skripsi ini, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada:

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,M.Hkes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Stikes Bhakti Kencana Bandung
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan
4. Denni Fransiska H, S.KP.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, arahan masukan, dan motivasi yang sangat begitu berharga bagi penulis.
5. Sri Lestari Kartikawati, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan-arahan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis.
6. Ingrid Dirgahayu SKP.,M.KM selaku penguji 1 yang memberikan masukan-masukan pada skripsi yang saya susun.

7. Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku penguji 2 yang memberikan masukan-masukan pada skripsi yang saya susun.
8. Triana Dewi S S.Kp.,M.Kep selaku penguji konten kuesioner yang senantiasa sabar membimbing saya dalam membuat kuesioner yang baik dan benar.
9. Ade Juhri S.Pd selaku kepala sekolah SDN Langensari yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di SDN Langensari.
10. Seluruh Staf Dosen dan Administrasi STIKes Bhakti Kencana Bandung memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis
11. Kepada kedua orang tua tercinta Bapak Abdul Muid Yusuf dan Ibu Alis Nurlaela Sari yang telah memberikan dukungan, semangat dan kasih sayang dalam bentuk apapun kepada penulis. Bahkan tak cukup kata terima kasih penulis ucapkan kepada kedua orang tua penulis yang telah mengorbankan tenaganya serta telah membanting tulang untuk mencukupi segala kebutuhan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada Pepen Permana Dipura S.Pd yang selalu memberikan semangat, motivasi dan kasih sayangnya kepada penulis.
13. Kepada sahabat-sahabat penulis Insan Muda yang telah membantu dan memberikan motivasi setiap saat.
14. Serta seluruh pihak yang membantu penulis baik saat perkuliahan maupun dalam penyusunan proposal ini yang tidak bisa dituliskan satu-persatu.



Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekeliruan dan kesalahan dalam penulisan proposal ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan atas kekurangan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga semua kebaikan dan dukungan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan berupa pahala dan imbalan dari Allah SWT.

Bandung, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritik .....	7
1.4.2 Manfaat Praktik .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan .....	9
2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	9
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	10

2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan .....	10
2.1.4 Media Pendidikan Kesehatan .....	17
2.1.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan.....	18
2.2 Konsep Pengetahuan .....	19
2.2.1 Pengertian Pengetahuan .....	19
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	19
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	22
2.2.4 Macam-Macam Metode Meningkatkan Pengetahuan ....	24
2.2.5 Pengukuran Pengetahuan .....	25
2.3 Konsep Remaja .....	26
2.3.1 Pengertian Remaja .....	26
2.3.2 Perkembangan Pada Masa Remaja .....	26
2.3.3 Tugas Perkembangan Remaja .....	28
2.3.4 Perubahan Pada Masa Remaja .....	29
2.3.5 Perubahan Fisik Pada Masa .....	31
2.3.6 Pembekalan Pengetahuan Yang Diperlukan Remaja ....	32
2.4 Kesehatan Reproduksi Remaja .....	33
2.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi .....	33
2.4.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi .....	33
2.4.3 Hak-hak Reproduksi .....	35
2.4.4 Kesehatan Reproduksi Remaja .....	36
2.4.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja .....	37
2.4.6 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja .....	38
2.4.7 Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja ...	41
2.4.8 Program Kesehatan Reproduksi Remaja .....	42
2.5 Kerangka Konsep .....	62

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>63</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	63
3.2 Paradigma Penelitian .....	63
3.3 Hipotesa Penelitian .....	66
3.4 Variabel Penelitian .....	67
3.4.1 Variabel Independen .....	67
3.4.2 Variabel Dependen .....	67
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	67
3.5.1 Definisi Konseptual .....	67
3.5.2 Definisi Operasional .....	68
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	69
3.6.1 Populasi .....	69
3.6.2 Sampel .....	69
3.7 Pengumpulan Data .....	71
3.7.1 Instrumen Penelitian .....	71
3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	72
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data .....	75
3.8 Langkah-Langkah Penelitian .....	78
3.9 Pengolahan dan Analisa Data .....	79
3.9.1 Pengolahan Data .....	79
3.9.2 Analisa Data .....	80
3.10 Etika Penelitian .....	82
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	83
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>84</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	84
4.1.1 Analisis Univariat .....	84
4.1.2 Analisis Bivariat .....	87
4.2 Pembahasan .....	87

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>100</b>
5.1 Kesimpulan .....	100
5.2 Saran .....	100
5.2.1 Bagi Ilmu Keperawatan .....	100
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian .....	101
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	101

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Organ Reproduksi Wanita Bagian Luar .....	52
Gambar 2.2 Organ Reproduksi Wanita Bagian Dalam .....	53
Gambar 2.3 Organ Reproduksi Laki-Laki .....	55

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konsep .....	62
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian .....	63
Bagan 3.2 Kerangka Pemikiran .....	65



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	69
Tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelami .....	84
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah .....	85
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah .....	86
Tabel 4.4 Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Awal di SDN Langensari .....	87

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- LAMPIRAN 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- LAMPIRAN 2 Surat Ijin Penelitian
- LAMPIRAN 3 Surat Ijin Uji Content
- LAMPIRAN 4 Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
- LAMPIRAN 5 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- LAMPIRAN 6 Kisi-Kisi Instrumen
- LAMPIRAN 7 Kuesioner Pengetahuan
- LAMPIRAN 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- LAMPIRAN 9 Hasil penelitian
- LAMPIRAN 10 Catatan Bimbingan Skripsi
- LAMPIRAN 11 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga terjadi perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial. (Kumalasari, 2012). Berbagai perubahan yang terjadi pada remaja akan menimbulkan permasalahan yang mungkin dapat mengganggu perkembangan remaja di masa depan (BKKBN,2012).

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*) dalam konferensi tersebut dibahas juga mengenai hak-hak kesehatan remaja. Salah satu hasil konferensi tersebut adalah hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi(Marmi, 2015). Hasil analisis Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Depkes dan Kesejahteraan Masyarakat dan Kesejahteraan Sosial RI (2010), menunjukan bahwa kondisi kesehatan reproduksi di Indonesia ini masih belum seperti yang diharapkan, bila dibandingkan dengan keadaan Negara-negara ASEAN lainnya.(BKKBN, 2012).

Masalah kesehatan reproduksi yang memungkinkan dialami oleh remaja awal diantaranya yaitu kehamilan yang tidak diinginkan (KDT), aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual (PMS), terjadinya

pernikahan usia dini, kekerasan seksual dan pemerkosaan, pergaulan bebas, serta masalah keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan. (Marmi, 2015)

Di Indonesia pada tahun 2014 masalah kesehatan reproduksi pada remaja yang terbanyak adalah HIV sebanyak 0,46% dan pernikahan usia dini (10-15 tahun) sebesar 2,6% dan angka kehamilan dini pada usia kurang dari 15 tahun sebanyak 0,02%. (Riskesdas, 2013).

Di Kabupaten Subang masalah kesehatan reproduksi pada remaja yang terbanyak adalah HIV sebesar 3,14% dan pernikahan usia dini (10-13 tahun) 32,21% (Dinkes Subang, 2011).

Di Kecamatan Cipeundeuy khususnya Desa Wantilan berdasarkan hasil studi pendahuluan di daerah tersebut terdapat beberapa kelompok anak punk, dari anggota anak punk tersebut ditemukan pada remaja awal (SD).

Tugas perkembangan remaja awal meliputi : memiliki pengetahuan yang benar tentang seks berbagai peran jenis kelamin yang dapat diterima masyarakat, mengembangkan sikap yang benar tentang seks, mengenali pola-pola perilaku heteroseksual yang dapat diterima masyarakat, menetapkan nilai-nilai yang harus diperjuangkan dalam memilih pasangan hidup, mempelajari cara-cara mengekspresikan cinta (Willis,2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Nydia (2012) tentang pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi didapatkan mereka tidak pernah mendapatkan informasi (36,4%).

Sedangkan penelitian yang dilakukan Letisa (2016) tentang pengetahuan remaja awal tentang kesehatan reproduksi didapatkan hasil tingkat pengetahuan rendah (52,56%).

Kurangnya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi membuat remaja berusaha untuk mencari informasi sendiri. Remaja sering kali menjadikan media internet, televisi, majalah dan bentuk media masa lainnya yang dijadikan sumber untuk memenuhi rasa ingin tahu tentang seksualitas dan reproduksi. Oleh karena itu pengetahuan yang salah dapat menjerumuskan remaja awal dalam berbagai masalah misalnya perilaku seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan terinfeksi HIV, sehingga diharapkan remaja akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai organ dan proses reproduksinya sendiri (Septian,2014).

Pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia lebih banyak diberikan pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) dari pada Sekolah Dasar (SD), padahal remaja yang berada di tingkat awal sekolah mempunyai resiko melakukan hubungan seksual di luar nikah baik disengaja ataupun tidak. Dikarenakan pada tahap ini remaja berada pada periode mencari identitas di dalam tubuhnya baik itu perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional. Mereka mulai mencari tahu atas perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri mereka. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi kepada kelompok remaja muda, yaitu usia 10-14 tahun. Usia ini adalah masa yang

baik untuk membentuk dan mempersiapkan mereka untuk mengambil keputusan yang lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya, sehingga dapat mempersiapkan mereka untuk mengambil keputusan seksual yang lebih aman dan bijaksana dalam hidupnya (WHO,2011). Akses informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orang tua, sekolah, maupun media massa. Budaya “tabu” dalam pembahasan seksualitas menjadi suatu kendala kuat dalam hal ini masih belum memadainya jumlah penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dan minat remaja mengetahui kesehatan reproduksi secara benar menyebabkan akses informasi rendah (Kumalasari,2012).

Salah satu cara agar pesan pendidikan dapat dipahami dan memberikan dampak perubahan pengetahuan, sikap, perilaku adalah dengan menggunakan metode yang tepat diantaranya dengan metode ceramah, diskusi kelompok, seminar, curah pendapat, *snowball*, *buzz group* dan simulasi. Ceramah merupakan metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi yang baru bagi seseorang (Notoadmojo, 2010).

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran disertai dengan tanya jawab sehingga memperoleh informasi yang baru. Metode ini dilakukan dengan cara berkelompok sehingga sangat cocok untuk diterapkan pada masa remaja awal karena remaja awal memiliki ciri

perkembangan yang cenderung berkelompok dengan jenis kelamin yang sama, pemalu dan cemas tentang tubuhnya. (Widyastuti,2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatahila (2016) tentang perbedaan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap perawatan karies gigi anak di wilayah puskesmas wonosegoro II. Hasil uji paired sample test kedua kelompok media ceramah dan audiovisual pada sikap diperoleh nilai  $p < 0,05$ . Hasil uji independent sample test diperoleh nilai  $p < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap siswa dalam perawatan karies gigi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah Wantilan Kabupaten Subang pada tanggal 09 Maret 2018 terdapat 3 SD Negeri, berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa dari ketiga SD tersebut hanya 1 SD yang pernah dilakukan penelitian tentang penyuluhan kesehatan reproduksi wanita dari mahasiswa keperawatan dengan menggunakan metode diskusi kelompok, 1 SD mengatakan pernah diberikan informasi terkait kesehatan reproduksi oleh guru kelas yang dimasukan pada materi pelajaran, sedangkan 1 SD belum sama sekali mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan di SD tersebut terdapat kasus kehamilan pada usia remaja. SD tersebut adalah SDN Langensari.



Hasil wawancara dengan salah seorang guru dan wali kelas juga di dapatkan informasi bahwa disekolah tersebut belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi secara terbuka atau mendalam oleh guru dan tenaga kesahatan, juga kegiatan UKS (Unit Kesehatan Sekolah) belum digunakan secara maksimal, oleh guru kelas maupun tenaga kesehatan dari Puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya, sehingga akan berdampak terjadinya masalah kesehatan reproduksi diantaranya kehamilan usia dini perilaku seks bebas dan informasi pendidikan kesehatan yang diperoleh siswa terutama tentang organ reproduksi dan proses pubertas masih sangat kurang.

Berdasarkan data tersebut peneliti melanjutkan studi pendahuluan pada tanggal 24 Maret 2018 pada siswa di SDN Langensari didapatkan data remaja awal terdiri dari 42 laki-laki dan 43 perempuan. Dari 10 responden siswa di SDN Langensari hasil wawancara didapatkan bahwa seluruh siswa tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi seperti bahaya NAPZA, HIV/AIDS, dan cara membersihkan organ reproduksi dengan baik dan benar dan mereka belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul penelitian “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja awal di SDN Langensari Kabupaten Subang”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah ini adalah “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja awal di SDN Langensari?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja awal di SDN Langensari

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja awal di SDN Langensari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tentang kesehatan reproduksi.
- 2) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja awal di SDN Langensari setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tentang kesehatan reproduksi.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja awal di SDN Langensari

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritik**

#### 1) Ilmu Keperawatan

Sebagai tambahan referensi dalam bidang pendidikan kesehatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja .

#### 2) Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya dalam upaya pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1) Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja seperti kebersihann organ reproduksi, pubertas, NAPZA dan HIV/AIDS.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan

pengetahuan, sikap praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu :

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak,2009).

Sedangkan tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2012).

### **2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Willis (2010) menyatakan ada beberapa metode penyampaian materi yang sesuai dengan remaja. Yaitu dakwah bervariasi dan tidak membosankan, diantaranya yaitu:

1. Metode ceramah
2. Metode diskusi
3. Metode tanya jawab (responsi)
4. Metode *problem solving*

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

1. Metode Individual (Perorangan)

- a. Bimbingan

Berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Informasi dalam bimbingan yang dimaksud memperbaiki dan mengembangkan pemahaman diri dan orang lain, sedangkan perubahan sikap merupakan tujuan tidak langsung

- b. Wawancara

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Wawancara petugas dengan klien dilakukan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah terkait atau tidak terhadap perubahan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang belum diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

## 2. Metode Kelompok

### a. Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran disertai tanya jawab sehingga memperoleh informasi yang baru. Purna (2013) mengatakan untuk merubah pengetahuan maka metode yang tepat digunakan adalah metode ceramah dengan peserta lebih dari 15 orang dan waktu yang efektif untuk ceramah yaitu 30 menit. Berikut kelebihan dan kekurangan ceramah menurut Suryano dan Asep (2013)

Kelebihan metode ceramah :

- (a) Penyaji mudah menguasai kelas
- (b) Mudah menerangkan bahan pelajaran
- (c) Dapat dipakai pada kelompok yang besar
- (d) Tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu
- (e) Mudah dilaksanakan

Kekurangan metode ceramah :

- (a) Sukar mengontrol sejauh mana penerimaan belajar siswa
- (b) Bila terlalu lama akan bosan

Suyanto dan Asep (2013) mengemukakan beberapa alasan pemilihan metode ceramah dalam pengajaran, diantaranya:



- (a) Jika penyuluh akan menyampaikan informasi baru dan tidak terdapat bahan bacaan yang dimaksud
- (b) Jika penyuluh akan menyampaikan informasi kepada *audiens* dalam jumlah besar.

b. Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari suatu atau beberapa ahli tentang suatu objek yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

c. Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-15 orang dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

Keuntungan metode ini antara lain:

- (a) Memungkinkan saling mengemukakan pendapat
- (b) Merupakan pendekatan yang demokratis
- (c) Mendorong rasa ketakutan
- (d) Memperluas pandang

Kekurangan metode ini antara lain:

- (a) Tidak bisa dipakai dalam kelompok besar
- (b) Peserta memperoleh informasi yang terbatas

(c) Diskusi mudah berlarut-larut

d. Curah pendapat

Curah pendapat adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya. Metode ini tidak cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, melalui metode lainnya, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok.

Keuntungan metode ini sebagai berikut :

- (a) Membangkitkan pendapat baru
- (b) Merangsang semua anggota untuk ambil bagian
- (c) Tidak memerlukan pemimpin yang terlalu hebat

Kerugian metode ini sebagai berikut :

- (a) Mudah lepas kontrol
- (b) Harus dilanjutkan dengan evaluasi jika diharapkan efektif
- (c) Mungkin sulit membuat anggota mengerti bahwa segala pendapat dapat diterima.

e. *Snowball*

Metode ini dilakukan dengan membagi sasaran berpasangan (satu pasangan dua orang). Setelah pasangan terbentuk, dilontarkan satu pertanyaan atau masalah, setelah kurang lebih 5 menit setiap dua pasang bergabung menjadi satu. Mereka mendiskusikan masalah yang sama dan mencari kesimpulannya. Selanjutnya, setiap dua pasang yang sudah beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

f. *Buzz group*

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu tiap-tiap kelompok kecil setelah melakukan tugas melaporkan hasilnya kepada kelompok besar.

Keuntungan metode ini sebagai berikut:

- (a) Mendorong peserta yang malu-malu
- (b) Menciptakan suasana yang menyenangkan
- (c) Memungkinkan pembagian tugas kepemimpinan

Kerugian metode ini sebagai berikut:

- (a) Mungkin terbentuk kelompok yang terdiri dari orang-orang yang tidak tahu apa-apa

- (b) Diakui mungkin berputar-putar
- (c) Mungkin terdapat pemimpin yang lemah.

g. Simulasi

Simulasi adalah cara peniruan karakteristik-karakteristik atau perilaku-prilaku tertentu dari dunia nyata sehingga para peserta latihan dapat berekreasi seperti pada keadaan sebenarnya. Dengan demikian, jika peserta pelatihan kembali ketempat karakternya telah bisa melakukan pekerjaan yang telah disimulasikan. Metode ini merupakan gambaran antara bermain peran dan diskusi kelompok.

3. Metode Massa

- a. Berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektrolit, baik melalui TV maupun radio, pada hakekatnya merupakan bentuk pendidikan massa.
- b. Tulisan-tulisan dimajalah atau koran, baik dalam artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- c. *Billiboard*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

#### 2.1.4 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

##### 1. Media cetak

- a. *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- b. *Leaflet* : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya keduanya.
- c. *Flyer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d. *Flip chart* (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- f. Poster : berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.

g. Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

## 2. Media elektronik

a. Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan vorum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.

b. Radio :bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.

c. Vidio Compact Disc (VCD).

d. Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.

e. Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

## 3. Media papan (*bill board*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

### **2.1.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pendidikan kesehatan. Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi

terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2010)

Kegiatan yang ditunjukkan kepada faktor predisposisi adalah dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, yang diperlukan seseorang atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo (2010), pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Lebih dijelaskan lagi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*).

### **2.2.2 Tingkat Pengetahuan**

Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. mengingat kembali (*recall*) suatu spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comperhention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan yang menyimpulkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi, rumus, metode, prinsip dalam situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam pemecahan masalah ketiga dari kasus yang diberikan.



#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian tersebut didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Azwar (2009) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal :

Faktor internal :

#### 1. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup bagi seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diinginkan.

#### 2. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan, atau sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

#### 3. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang telah diperolehnya, tetapi pada

usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan untuk menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Faktor eksternal :

#### 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperanan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah mendapatkan informasi.

#### 2. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer atau sekunder, keluarga dengan status ekonomi lebih baik mudah tercukupi dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 3. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal baru tersebut. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang cukup baik dari berbagai media maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

### 4. Lingkungan

Lingkungan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita karena lingkungan memberi pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal positif atau hal negatif tergantung dari lingkungannya. Di dalam lingkungan inilah seseorang akan mendapatkan pengalaman yang akan mempengaruhi cara berfikirnya.

#### **2.2.4 Macam-Macam Metode Meningkatkan Pengetahuan**

Wawan (2010) menyatakan ada tiga metode untuk meningkatkan pengetahuan, sebagai berikut:

##### 1. Metode komunikasi kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah aktivitas yang digunakan untuk menyampaikan pesan kunci kepada audiens melalui

lingkungan dan saluran yang dipilih. Kekurangan komunikasi kesehatan meliputi masukan audiens yang terbatas atau tidak ada sama sekali serta kurangnya umpan balik audiens.

## 2. Konseling

Konseling adalah interaksi yang terjadi antara dua orang, yang satu disebut sebagai konselor yang sebagian disebut klien. Kekurangan konseling ciri khusus konselor dalam hal ini latar belakang pendidikan dan kualifikasi sesuai keprofesionalnya.

## 3. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan sikap, pengetahuan, terkait dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa (Maulana, 2009). Keuntungan promosi kesehatan yang meliputi pendidikan kesehatan merupakan bagian integral dari semua strategi komunikasi kesehatan dan konseling (Robert, 2009).

### **2.2.5 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman

pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2012) :

Tingkat pengetahuan baik bila skor 76% - 100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 55%

## **2.3 Konsep Remaja**

### **2.3.1 Pengertian remaja**

Menurut WHO dalam Marmi (2015) Definisi remaja (*adolescence*) adalah periode usia antara 10-19 tahun, sedangkan perserikatan Bangsa- Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) usia antara 15-24 tahun. Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga terjadi perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial. (Kumalasari,2012)

### **2.3.2 Perkembangan Pada Masa Remaja**

Menurut Widyastuti (2009) berdasarkan sifat atau ciri-ciri perkembangan masa (rentang waktu) remaja ada tiga yaitu:

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun):

- a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- b) Tampak dan merasa ingin bebas.
- c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

Sarwono (2011) menyatakan ciri-ciri remaja usia 10-12 tahun sebagai berikut:

- a) Sibuk dengan diri sendiri
- b) Lebih tegang, ingin bertanya selalu dan melihat segala sesuatu dari sudut pandang sendiri.

Al-Mighwar (2011) menyatakan ciri khas remaja awal :

- a) *Desire for isolation* ( keinginan untuk menyendiri)
- b) *Restlessness* ( kegelisahan)
- c) *Day dreaming* ( kesukaan berkhayal)
- d) Tidak stabil emosi
- e) Mulai sempurnanya kemampuan mental dan kecerdasan
- f) Tidak stabil emosi
- g) Menjalani kerja sama dalam berbagai kelompok

2. Masa Remaja Tengah (13-15 tahun) :

- a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.

- b) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
  - c) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
  - d) Kemampuan berpikir abstrak (mengkhayal) makin berkembang.
  - e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seks.
3. Masa Remaja Akhir (16-19 tahun) :
- a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
  - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
  - c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
  - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta
  - e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak
- Al-Mighwar (2011) menyatakan ciri khas remaja akhir :
- a) Mulai stabil emosi
  - b) Lebih realitis
  - c) Lebih matang menghadapi masalah
  - d) Lebih tenang perasaannya

### **2.3.3 Tugas Perkembangan Remaja**

Tugas-tugas yang harus dipenuhi sehubungan dengan perkembangan seksualitas remaja (Willis, 2010) adalah sebagai berikut:



1. Memiliki pengetahuan yang benar tentang seks dan berbagai peran jenis kelamin yang dapat diterima di masyarakat.
2. Mengembangkan sikap yang benar tentang seks
3. Mengenali pola-pola perilaku heteroseksual yang dapat diterima masyarakat
4. Menetapkan nilai-nilai yang harus diperjuangkan dalam memilih pasangan hidup
5. Mempelajari cara mengekspresikan cinta

Menurut Al-Mighwar (2011) tugas remaja awal sebagai berikut :

1. Mampu mengontrol diri sendiri seperti orang dewasa
2. Mendapatkan kebebasan
3. Bergaul dengan teman lawan jenis
4. Memiliki citra diri yang nyata.

#### **2.3.4 Perubahan Pada Masa Remaja**

Menurut Marmi (2015) perubahan-perubahan yang terjadi pada saat seorang anak memasuki usia remaja antara lain dilihat dari 3 dimensi yaitu:

1. Dimensi Biologis

Pada saat seorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri ataupun mimpi basah pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan. Pubertas menjadikan seorang anak memiliki

kemampuan untuk bereproduksi. Pada saat memasuki masa pubertas, anak perempuan akan mendapat menstruasi, sebagai pertanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif. Selain itu terjadi juga perubahan fisik seperti payudara mulai berkembang, panggul mulai membesar, timbul jerawat dan tumbuh rambut pada daerah kemaluan. Anak laki-laki mulai memperlihatkan perubahan dalam suara, tumbuhnya kumis, jakun, alat kelamin menjadi lebih besar, otot-otot membesar, timbul jerawat dan perubahan fisik lainnya. Bentuk fisik mereka akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja.

## 2. Dimensi Kognitif

Menurut teori Piaget, kemampuan kognitif remaja termasuk dalam tahap formal operasional, dimana tingkah laku yang ditampilkan oleh remaja adalah rasa kritis dimana segala hal harus rasional dan jelas, sehingga remaja sering mempertanyakan kembali aturan-aturan yang diterimanya, rasa ingin tahu yang merangsang adanya kebutuhan atau kegelisahan akan sesuatu yang harus dipecahkan, dan jalan pikiran egosentris yang berkaitan dengan penentangan terhadap atau pola pikir orang lain yang tidak *imagery audience*, keadaan dimana remaja merasa selalu menjadi pusat perhatian orang lain serta *personal fables*, yaitu remaja merasa

dirinya unik dan berbeda dengan orang lain. Hal ini menyebabkan kecenderungan terbentuknya konsep diri yang terpengaruh dari luar.

### 3. Dimensi Moral

Masa remaja adalah saat dimana seseorang mulai bertanya tentang fenomena yang terjadi di lingkungan sekitar sebagai dasar bagi pembentuk nilai dari mereka. Remaja mulai membuat penilaian terdiri dalam menghadapi masalah-masalah yang sering terjadi dan berkenaan dengan lingkungan mereka, misalnya : politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial, dan sebagainya. Secara kritis remaja akan lebih banyak memerlukan pengamatan keluar dan membandingkannya dengan hal-hal yang selama ini diajarkan dan ditanam kepadanya.

#### **2.3.5 Perubahan Fisik Pada Masa Remaja**

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Perubahan yang terjadi yaitu:

- a) Munculnya tanda-tanda seks primer, terjadi haid pertama (menarche) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki
- b) Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu:
  - (a) Pada remaja laki-laki tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis di atas bibir, cabang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak
  - (b) Pada remaja perempuan pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

### **2.3.6 Pembekalan Pengetahuan Yang Diperlukan Remaja**

Menurut Marmi (2015) pembekalan pengetahuan yang diperlukan remaja, meliputi:

- 1) Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja.  
Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya.  
Dengan pendidikan seks kita dapat memberitahu remaja bahawa seks adalah hal yang almah dan wajar, selain itu

remaja juga dapat diberitahu berbagai perilaku seksual beresiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

- 2) Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan  
Remaja memerlukan informasi tersebut agar selalu waspada dan berperilaku sehat dalam bergaul dengan lawan jenis.

## **2.4 Kesehatan Reproduksi Remaja**

### **2.4.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Menurut Depkes RI (2000) kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakupi fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (dalam Nugroho, 2010).

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. (BKKBN, 2008)

### **2.4.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Menurut Depkes RI dalam Marmi (2015) ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, sesuai dengan

definisi yang tertera di atas karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Secara lebih luas ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga Berencana
3. Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
5. Kesehatan Reproduksi Remaja
6. Pencegahan dan Penanganan infertilitas
7. Kanker pada Usia Lanjut dan Osteoporosis
8. Berbagai aspek Kesehatan Reproduksi lain misalnya kanker serviks, mutilasi genitalia, fistula dan lain-lain.

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan system reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antara fase kehidupan tersebut. Dengan demikian masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, apabila

tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

Pendekatan ruang lingkup Kesehatan Reproduksi dalam beberapa fase kehidupan meliputi :

- a. Konsepsi
- b. Bayi dan anak
- c. Remaja
- d. Usia Subur
- e. Usia Lanjut

#### **2.4.3 Hak-hak Reproduksi**

Menurut ICPD dalam Marmi (2015) hak-hak reproduksi antara lain:

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya

7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksi
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

#### **2.4.4 Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya, atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Pengertian lain kesehatan reproduksi dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang



utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Marmi, 2015).

#### **2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu:

1. Kebersihan organ-organ genital

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur.

2. Akses terhadap pendidikan kesehatan

Remaja perlu endapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja mengetahui hal-hal yang seharusnya dilakukan dan hal-hal yang seharusnya dihindari. Remaja mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut harus berasal dari sumber yang terpercaya agar remaja mendapatkan informasi yang tepat.

3. Penyalahgunaan NAPZA

NAPZA adalah singkatan untuk narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiftif lainnya. Penggunaan NAPZA

beresiko terhadap kesehatan reproduksi karena penggunaan NAPZA akan berpengaruh terhadap meningkatnya perilaku seks bebas.

#### 4. Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi

Pelayanan kesehatan juga berperan dalam memberikan tindakan preventif dan tindakan kuratif. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan dipuskesmas, rumah sakit, klinik, posyandu dan tempat-tempat lain yang memungkinkan. Dengan akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan, remaja dapat melakukan konsultasi tentang kesehatannya khususnya kesehatan reproduksi dan mengetahui informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi. (Marmi,2015)

### **2.4.6 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja**

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah tersebut antara lain:

#### 1. Pemerkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

## 2. Free sex

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (dibawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan, sebab pada perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.

## 3. Kehamilan tidak diinginkan (KTD)

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas, misalnya mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta atau mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan, padahal hubungan seks hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama remaja perempuan dalam masa subur.

## 4. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD

biasanya tergolong dalam aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya terkena secara psikologi, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pada kesehatan fisik yang menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

#### 5. Perkawinan dan kehamilan dini

Nikah dini ini, khususnya terjadi di pedesaan di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hami diluar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan.

#### 6. IMS (Infeksi Menular Seksual) Atau PMS (Penyakit Menular Seksual), Dan HIV/AIDS

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur, untuk HIV sendiri bisa menular

dengan transfusi darah dan ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian. (Marmi, 2015)

#### **2.4.7 Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja**

Ruang lingkup masalah kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki menggunakan pendekatan siklus kehidupan. Berdasarkan masalah yang terjadi pada setiap fase kehidupan, maka upaya-upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi remaja sebagai berikut :

1. Gizi seimbang
2. Informasi tentang kesehatan reproduksi
3. Pencegahan kekerasan, termasuk seksual
4. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA
5. Pernikahan pada usia wajar
6. Pendidikan dan peningkatan keterampilan
7. Peningkatan penghargaan diri
8. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

(Marmi, 2015)

## 2.4.8 Program Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja perlu memahami tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang komprehensif diperlukan untuk mampu mencapai kesehatan reproduksi remaja yang optimal. Kesehatan reproduksi remaja mencakup pemahaman tentang NAPZA, HIV/AIDS, organ reproduksi, cara pemeliharaan organ reproduksi, pubertas, *underwear rule*. Berikut ini akan dibahas beberapa materi yang berkaitan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja:

### 1. NAPZA

#### a. Pengertian

Narkoba merupakan zat psikoaktif narkotika, psikotropika, dan bahan-bahan berbahaya lainnya. Selain itu juga dapat diartikan sebagai bahan atau zat-zat kimiawi yang jika masuk ke dalam tubuh baik secara oral (dimakan, diminum, atau ditelan), diusap, dihirup, atau disuntikkan dapat mengubah suasana hati, perasaan, dan perilaku seseorang. Hal ini dapat menimbulkan gangguan keadaan sosial yang ditandai dengan indikasi negatif, waktu pemakaian yang panjang, dan pemakaian dosis berlebihan.

Alkohol adalah zat aktif dalam berbagai minuman keras, mengandung etanol yang berfungsi menekan syaraf pusat. Banyak terjadi kematian akibat minuman-minuman

beralkohol apalagi dicampur dengan bahan lain seperti autan, dan pelakunya adalah kebanyakan para remaja.

Psikotropika adalah berbagai obat-obatan yang bukan termasuk narkotika. Namun, apabila disalahgunakan, akan mempunyai efek serta bahaya yang sama dengan narkotika karena sasaran obat-obatan tersebut adalah saraf-saraf tertentu dari sistem saraf pusat. Contoh obat yang termasuk psikotropika adalah sedatin (pil KB), *rohypnol*, *magadon*, *valium*, *mandrax*, *amfetamin*, ekstasi, LSD (*Lycergic Alis Diethylamide*).

Dalam mengobati penyakit-penyakit tertentu, dokter terkadang memberikan obat-obatan yang mengandung zat psikoaktif seperti heroin dan kodein. Namun, jika obat-obatan tersebut digunakan untuk tujuan lain. Maka dapat digolongkan sebagai penyalahgunaan obat. Penyalahgunaan obat berarti pengguna obat atau zat-zat berbahaya di luar tujuan medis tanpa pengawasan dokter, digunakan secara berkala atau terus-menerus, serta digunakan tanpa mengikuti dosis atau aturan yang benar.

#### **b. Klasifikasi**

- 1) Alami, adalah jenis obat atau zat yang diambil langsung dari alam, tanpa adanya proses fermentasi atau

produksi, misalnya : ganja, opium, kokain, *mescaline*, *psilocin*, *kafein*, dan lain-lain.

- 2) Semisintesis, adalah obat atau zat yang diproses sedemikian rupa melalui proses fermentasi seperti morfin, kodein, heroin, crack dan lain sebagainya.
- 3) Sintesis, adalah jenis obat atau zat yang mulai dikembangkan untuk keperluan medis dan penelitian sebagai penghalang rasa sakit (analgesik) dan penekan batuk (antitusif) seperti *amfetamin*, *deksamfetamin*, *petidin*, *merpidin*, *metadon*, *dipipanon*, *dekstropopokasifein*, dan LSD. Zat-zat sintesis juga dipakai dokter untuk terapi penyembuhan kepada para pecandu.

### c. Dampak penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan obat dapat memberikan dampak jasmani, kejiwaan, dan sosial bagi pemakai ataupun bagi keluarga dan masyarakat. Efek obat pada tubuh tergantung dari jenis yang digunakan, banyak dan sering tidaknya penggunaan, cara penggunaan, serta apakah penggunaan tersebut bersamaan dengan obat lain. Efek psikologi tergantung kepribadian harapan, dan perasaan saat menggunakan obat, serta faktor biologis yang tergantung dari berat badan dan kecenderungan alergi.



Organ tubuh yang secara fisiologis dipengaruhi adalah sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang), organ vital (jantung, paru, hati dan ginjal) dan pancaindra. Secara umum pengaruh napza adalah dapat mempengaruhi organ tubuh secara sistematis.

### **Pengaruh Terhadap Fisik**

Pengaruh fisik dapat langsung maupun tidak langsung tergantung dari zat yang digunakan seperti pencampuran bahan, pemakaian tidak sesuai aturan, atau tidak sterilnya alat. Gangguan fisik yang dapat terjadi akibat penyalahgunaan obat antara lain sebagai berikut:

- 1) Gangguan pada sistem saraf pusat, seperti kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, dan kerusakan saraf perifer.
- 2) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti : infeksi akut pada jantung dan gangguan peredaran darah
- 3) Gangguan pada paru-paru, seperti penekanan fungsi saluran pernapasan, kesulitan bernapas, pengerasan jaringan paru-paru serta pengumpulan benda asing yang terhisap

- 4) Gangguan pada saluran pencernaan seperti, diare, radang lambung, hepatitis, perlemakan hati, pengerasan dan atropi hati.
- 5) Gangguan saluran perkemihan, seperti infeksi, gangguanfungsi seksual, gangguan fungsi reproduksi dan kecacatan
- 6) Resiko terinfeksi penyakit menular seksual dan HIV/AIDS

### **Pengaruh Kejiwaan**

Gangguan kejiwaan dapat menimbulkan bermacam-macam akibat, seperti gangguan psikotik (gangguan jiwa berat), depresi, tindak kekerasan, dan pengrusakan serta percobaan bunuh diri. Depresi timbul sebagai mekanisme rasa bersalah dan putus asa karena gagal berhenti dari penyalahgunaan obat ditambah kurangnya dukungan dan tuduhan bersalah oleh lingkungan keluarga dan masyarakat.

#### **d. Faktor-faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA**

Terdapat beberapa faktor yang mendorong seseorang menyalahgunakan napza yaitu faktor individu, faktor zat dan faktor lingkungan.

## **Faktor Individu**

Penyalahgunaan obat dipengaruhi oleh keadaan mental, kondisi fisik dan psikologis seseorang. Kondisi mental seperti gangguan kepribadian, depresi dan retardasi mental dapat memperbesar kecenderungan seseorang untuk menyalahgunakan narkotika.

### 1) Aspek biologis

Schuchett menunjukkan bukti-bukti bahwa faktor genetik berperan pada alkoholisme serta pada beberapa bentuk perilaku yang menyimpang ndan antisosial, termasuk penyalahgunaan zat.

### 2) Aspek psikologis

Sebagian besar penyalahgunaan obat dimulai pada masa remaja. Beberapa ciri perkembangan masa remaja dpaat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan obat terlarang yaitu : kepercayaan diri kurang, ketidak mampuan mengelola masalah/ stress dihadapi, coba-coba dan berpetualang untuk memperoleh pengalaman baru, dan depresi, yang semuanya itu dapat menyebabkan seseorang remaja terjerumus pada penyalahgunaan obat terlarang.

Pada sebagian remaja, penyalahgunaan zat merupakan alat interaksi sosial, yaitu agar diterima oleh teman-teman

sebaya. Biasanya merupakan perwujudan dari penentangan terhadap otoritas orang tua, peraturan tata tertib yang dulunya dipatuhi, dalam rangka bereksplorasi mencari identitas diri, serta agar dianggap sudah dewasa.

### **Faktor Zat**

Disamping pengaruh dari pengalaman, harapan pemakai serta dosis yang digunakan hanya zat yang mempunyai khasiat tertentu dapat menyebabkan gangguan penyalahgunaan obat terlarang. Hal ini menunjukkan bahwa suatu persyaratan keadaan psikopatologi tidak selalu harus ada, baik pada pemakai pertama atau lanjut.

### **Faktor Lingkungan**

#### 1) Hubungan keluarga

Kualitas hubungan anggota keluarga yang tidak harmonis dapat menyebabkan penyalahgunaan obat/ zat terlarang dan meningkatkan prevalensi depresi serta aktivitas seksual diantara remaja. Penyalahgunaan obat/ zat terlarang juga dipengaruhi oleh kebiasaan anggota keluarga yang lain seperti orang tua dan kaka dalam menggunakan bahan tersebut.

#### 2) Pengaruh teman

Pengaruh teman bagi terjadinya penyalahgunaan zat obat terlarang sangat penting pada masa remaja.

Hukuman oleh kelompok teman sebaya (pemukulan dan terutama pengucilan) bagi mereka yang mencoba menghentikan pemakaian zat/ obat terlarang tertentu dirasakan lebih berat dari bahaya penyalahgunaan zat itu sendiri.

### 3) Pengaruh lingkungan

Penyalahgunaan zat/obat terlarang sejak lama diakui sebagai salah satu sumber bagi penerimaan keberadaan seseorang di lingkungan tertentu, dan selanjutnya akan diperkuat oleh budaya penggunaan napza yang ada di lingkungan tersebut. (Kusmiran, 2012)

## 2. HIV/ AIDS

### a. Pengertian

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrom* yang berarti kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang sifatnya diperoleh (bukan bawaan). Ketika individu sudah tidak lagi memiliki kekebalan tubuh, maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh.

## **b. Cara penularan HIV/AIDS**

Penularan dapat terjadi melalui transfusi darah atau produk darah, atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik dan sebagainya. Jalur ini dapat dicegah dengan cara :

- 1) Memastikan bahwa darah yang diterima pada saat tranfusi tidak mengandung HIV
- 2) Memastikan bahwa peralatan ( jarum suntik, jarum tato, tindik) telah disterilkan dan apabila memungkinkan gunakan peralatan yang sekali pakai buang.

HIV tidak menular melalui :

- 1) Udara ; bersin dan batuk
- 2) Bersentuhan dengan pengidap HIV, misal ; bersalaman, berciuman pipi, berpelukan
- 3) Gigitan nyamuk dan serangga

## **c. Hubungan narkotik dengan HIV/AIDS**

Penggunaan narkotik juga dapat merupakan media penularan HIV/AIDS. Penularan pada pecandu narkotik (pengguna jarum suntik) sering bergantian dalam menggunakan jarum suntik tersebut, jelas dalam hal ini jarum suntik yang digunakan sudah tidak steril lagi. Sebagian besar orang yang kecanduan narkotik juga melakukan seks bebas, berganti-ganti pasangan seks. Hal ini juga

merupakan pemicu terjadinya penularan HIV/AIDS (Kusmiran, 2012).

### 3. Anatomi dan fisiologi organ reproduksi

Hal yang perlu dipahami oleh remaja adalah bahwa pria dan wanita memiliki organ yang berbeda, baik dalam struktur maupun pada fungsinya. Alat reproduksi pria terdiri dari testis dan penis, sedangkan pada wanita terdiri atas ovarium, uterus dan vagina. Berikut ini penjelasan fungsi tiap organ reproduksi yang dapat dijelaskan kepada remaja (Ratna, 2010).

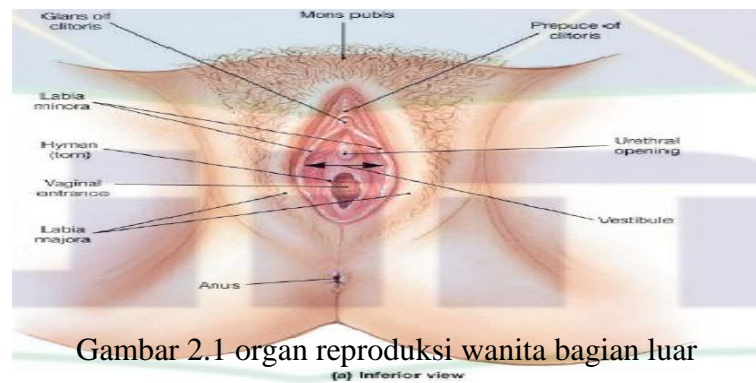
#### a. Wanita

Organ reproduksi wanita terbagi menjadi organ reproduksi bagian luar dan organ reproduksi bagian dalam.

Organ reproduksi bagian luar:

- 1) Vulva, adalah organ kelamin luar yang terdiri dari *labia mayora*, *labia minora*, *mons pubis*, *bulbus vestibule*, *vestibulum vaginae*, *glandula vestibularis major dan minor*, serta *orificium vaginae*.
- 2) *Labia mayora*, yaitu berupa dua buah lipatan bulat jaringan lemak yang ditutupi kulit dan memanjang ke bawah dan ke belakang dari mons pubis. Berfungsi melindungi jaringan yang ada dibawahnya (*labia minora*, *meatus urinarius*, dan muara vagina).

- 3) *Mons pubis*, bantalan berisi lemak yang terletak dipermukaan anterior simfisis pubis. Setelah pubertas, kulit mons pubis akan ditutupi oleh rambut ikal yang membentuk pola tertentu. Berfungsi dalam sensualitas dan melindungi simfisis pubis saat berhubungan seksual.
- 4) Payudara/kelenjar mammae yaitu organ yang berguna untuk menyusui.



Organ reproduksi bagian dalam:

- 1) *Labia minora*, adalah labia sebelah dalam dari labia majora, dan berakhir dengan klitoris, ini identik dengan penis sewaktu masa perkembangan janin yang kemudian mengalami atrofi. Dibagian tengah klitoris terdapat lubang uretra untuk keluarnya air kemih saja
- 2) *Hymen*, merupakan selaput tipis yang bervariasi elastisitasnya berlubang teratur ditengah, sebagai pemisah dunia luar dengan organ dalam. Hymen akan



sobek dan hilang setelah wanita berhubungan seksual atau setelah melahirkan.

- 3) Vagina, yaitu berupa tabung bulat memanjang terdiri dari otot-otot melingkar yang di kanankirinya terdapat kelenjar (Bartolini) menghasilkan cairan sebagai pelumas waktu melakukan aktifitas seksual. Berfungsi sebagai organ untuk berhubungan seksual dan jalan lahir.
- 4) *Uterus* (rahim), yaitu organ yang berbentuk seperti buah peer, bagian bawahnya mengecil dan berakhir sebagai leher rahim/cerviks uteri. Uterus terdiri dari lapisan otot tebal sebagai tempat pembuahan, berkembangnya janin. Pada dinding sebelah dalam uterus selalu mengelupas setelah menstruasi
- 5) *Tuba fallopi*, yaitu saluran di sebelah kiri dan kanan uterus, sebagai tempat melintasnya sel telur/ovum.
- 6) Ovarium, yaitu merupakan organ penghasil sel telur dan menghasilkan hormon esterogen dan progesteron.

Organ ini berjumlah 2 buah.



Gambar 2.2 Organ reproduksi wanita bagian dalam

b. Pria

Alat kelamin pria juga dibedakan menjadi alat kelamin pria bagian luar dan alat kelamin pria bagian dalam.

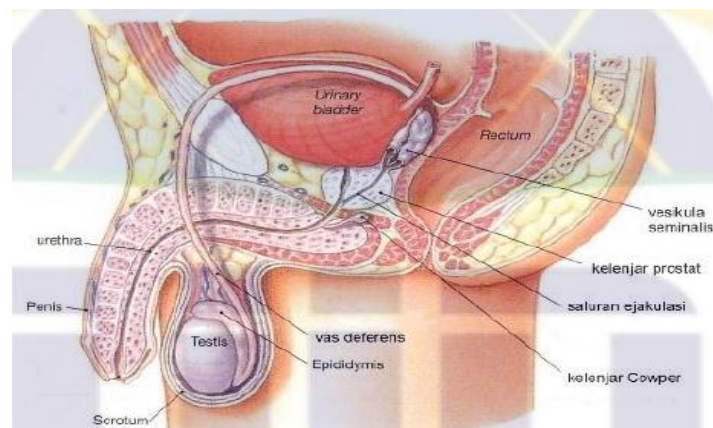
Organ reproduksi bagian luar:

- 1) Penis, yaitu organ reproduksi berbentuk bulat panjang yang berubah ukurannya pada saat aktifitas seksual. Bagian dalam penis berisi pembuluh darah, otot dan serabut saraf. Pada bagian tengahnya terdapat saluran air kemih dan juga sebagai cairan sperma yang di sebut uretra.
- 2) Skrotum, yaitu organ yang tampak dari luar berbentuk bulat, terdapat 2 buah kiri dan kanan, berupa kulit yang mengkerut dan ditumbuhi rambut pubis.

Organ reproduksi bagian dalam:

- 1) Testis, yaitu merupakan isi skrotum, berjumlah 2 buah, terdiri dari saluran kecil-kecil membentuk anyaman, sebagai tempat pembentukan sel spermatozoa.
- 2) Vas deferens, yaitu merupakan saluran yang membawa sel spermatozoa, berjumlah 2 buah.
- 3) Kelenjar prostat, yaitu merupakan sebuah kelenjar yang menghasilkan cairan kental yang memberi makan sel-sel spermatozoa serta memproduksi enzim-enzim.

- 4) Kelenjar vesikula seminalis, yaitu kelenjar yang menghasilkan cairan untuk kehidupan sel spermatozoa, secara bersama-sama cairan tersebut menyatu dengan spermatozoa menjadi produk yang disebut semen, yang dikeluarkan setiap kali pria ejakulasi.



Gambar 2.3 Organ Reproduksi Laki-Laki

#### 4. Cara Memelihara Organ Reproduksi

Memelihara organ reproduksi wanita:

- 1) Membilas vulva dengan air bersih setiap kali selesai buang air kecil atau buang air besar. Membasuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang. Kemudian keringkan menggunakan tisu sekali usap sebelum menggunakan celana dalam, karena jika organ dibiarkan lembab maka jamur akan mudah tumbuh menyebabkan rasa gatal.
- 2) Ganti celana dalam minimal 2x sehari. Pilih celana dalam yang mudah menyerap keringat, misalnya bahan katun. Hindari celana dalam yang terlalu ketat karena akan

menekan otot vagina dan membuat suasana lembab yang dapat memicu pertumbuhan jamur.

- 3) Jika berada di toilet umum sebaiknya menggunakan air yang mengalir. Karena kemungkinan air yang berada di tempat penampungan mengandung bakteri dan jamur.
- 4) Hindari penggunaan *pantyliner* secara terus menerus karena dapat menyebabkan iritasi. Gunakan pantyliner hanya saat mengalami keputihan saja.
- 5) Pada saat menstruasi, gunakan pembalut dengan permukaan lembut dan kering sehingga tak menimbulkan iritasi. Selain itu gantilah pembalut sesering mungkin minimal 5-6 jam sekali karena darah yang tertampung pada pembalut bias menjadi media tumbuhnya kuman.
- 6) Hindari stres berlebihan dan beralihlah ke gaya hidup aktif dengan teratur berolahraga, konsumsi makanan bergizi seimbang dan kebiasaan yang merusak kesehatan alat reproduksi seperti minum minuman mengandung alkohol, merokok, menggunakan narkoba, dan sebagainya.

Memelihara organ reproduksi pria:

- 1) Menggunakan celana dalam yang bersih, tidak terlalu ketat dan berbahan menyerap keringat. Ganti celana dalam minimal dua kali sehari. Celana dalam yang tidak higienis atau kotor terkena keringat dan daki, serta

lembab, akan memudahkan bakteri berkembang biak yang bisa mengundang penyakit, bau tidak sedap, biang keringat, dan lain-lain.

- 2) Mencukur rambut kemaluan secara berkala untuk menjaga tetap pendek agar tidak banyak ditumbuhi bakteri. Di samping itu, ada bakteri baik yang tumbuh di rambut sekitar kemaluan, sehingga tidak baik untuk dicukur habis.
- 3) Menggunakan air bersih untuk membilas alat kelamin sesudah buang air.
- 4) Pria penting untuk melakukan sunat, untuk mencegah penumpukan kotoran pada lipatan luar penis.
- 5) Hindari pula makanan, minuman dan kebiasaan yang merusak kesehatan alat reproduksi seperti minum minuman mengandung alkohol, merokok, menggunakan narkoba, dan sebagainya.

## **5. Pubertas**

Pubertas merupakan suatu tahap dalam perkembangan, dimana seorang individu yang belum dewasa akan mendapatkan ciri-ciri fisik dan sifat yang memungkinkannya untuk mampu bereproduksi yang terjadi karena adanya aktivasi hormon gonadotropin pada hipofisis, dan juga hormon steroid terkait seks, yang menimbulkan perubahan dan karakteristik

seksual pada manusia, secara primer dan sekunder. Ciri-ciri primer dan sekunder yaitu :

a. Ciri primer

Pubertas pada perempuan ditandai dengan menstruasi. Menstruasi pertama disebut *menarche*. Menarche diartikan sebagai menstruasi pertama, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Gejala terasa sakit pada daerah mammae, bagian abdomen dan pinggang dan ada sebagian remaja mengalami tumbuhnya jerawat pada saat haid pertamanya (Proverawati & Misaroh, 2009).

Pubertas pada laki-laki yaitu ketika organ reproduksinya mulai mampu memproduksi androgen (hormone seks laki-laki) hormone yang utama yaitu testosterone. Tanda remaja laki-laki yang sudah pubertas yaitu dengan mengalami mimpi basah. Mimpi basah pertama pada masa remaja laki-laki kira-kira usia 9-14 tahun. Mimpi basah umumnya terjadi secara periodik, berkisar setiap 2-3 minggu. Mimpi basah merupakan pengeluaran cairan sperma yang tidak diperlukan secara alamiah. Remaja laki-laki tidak perlu merasa takut atau malu ketika mengalami mimpi basah. Sebaliknya harus merasa

bersyukur karena itu merupakan salah satu tanda kedewasaan. (Kusmiran,2012).

b. Ciri sekunder

Remaja perempuan yang mengalami pubertas yaitu :

- 1) Sel-sel lemak didistribusikan ke seluruh tubuh
- 2) Payudara mulai menonjol
- 3) Pinggul, paha, pantat mulai membesar
- 4) Rambut halus mulai tumbuh di area ketiak dan sekitar alat kelamin
- 5) Muka cenderung tumbuh jerawat
- 6) Kulit menjadi lebih halus karena distribusi lemak

Remaja laki-laki yang mengalami pubertas yaitu:

- 1) Penis, testis, dan skrotum mulai membesar
- 2) Rambut tumbuh pada ketiak, sekitar alat kelamin, dan pada bagian wajah tertentu
- 3) Suara memberat, tumbuh jakun
- 4) Betis memanjang dan Pinggul menyempit (Kusmiran, 2011).

## **6. *Underwear Rule***

Program ini berperan penting untuk mencegah terjadinya pelecehan seksual pada remaja, berikut adalah langkah-langkah program ini yang mudah diingat yaitu “PANTS” (celana dalam), yang diantaranya yaitu:

1. *Private are private* (pribadi adalah pribadi)

Setiap apapun yang ditutupi oleh pakaian dalam tidak boleh ada yang melihat ataupun menyentuh bagian tubuhnya, jika ada yang mencoba, harus mengatakan “TIDAK”. Beberapa situasi pada orang-orang dekat seperti anggota keluarga inti, dokter atau perawat mungkin bisa menyentuh bagian tubuh pribadi.

2. *Always remember your body belongs to you* (selalu ingat tubuhmu hanya milikmu)

Harus mengetahui tubuh mereka adalah milik mereka dan tidak ada orang lain yang memiliki hak untuk melakukan sesuatu pada tubuh anak yang membuat ia merasa tidak nyaman. Jika ada yang mencoba, dianjurkan untuk memberitahu orang dewasa.

3. *No means no* (tidak berarti tidak)

Memiliki hak untuk berkata “tidak”, bahkan untuk anggota keluarga atau seseorang yang mereka cintai. Hal ini menunjukkan remaja sudah mengendalikan tubuh mereka

4. *Talk about secret that upset you* (tanyakan rahasia yang membuat anak gelisah)

Rahasia adalah taktik bagi perilaku kekerasan seksual untuk membohongi anak-anak. Hal itu mengapa penting mengajarkan anak perbedaan antara rahasia yang baik dan



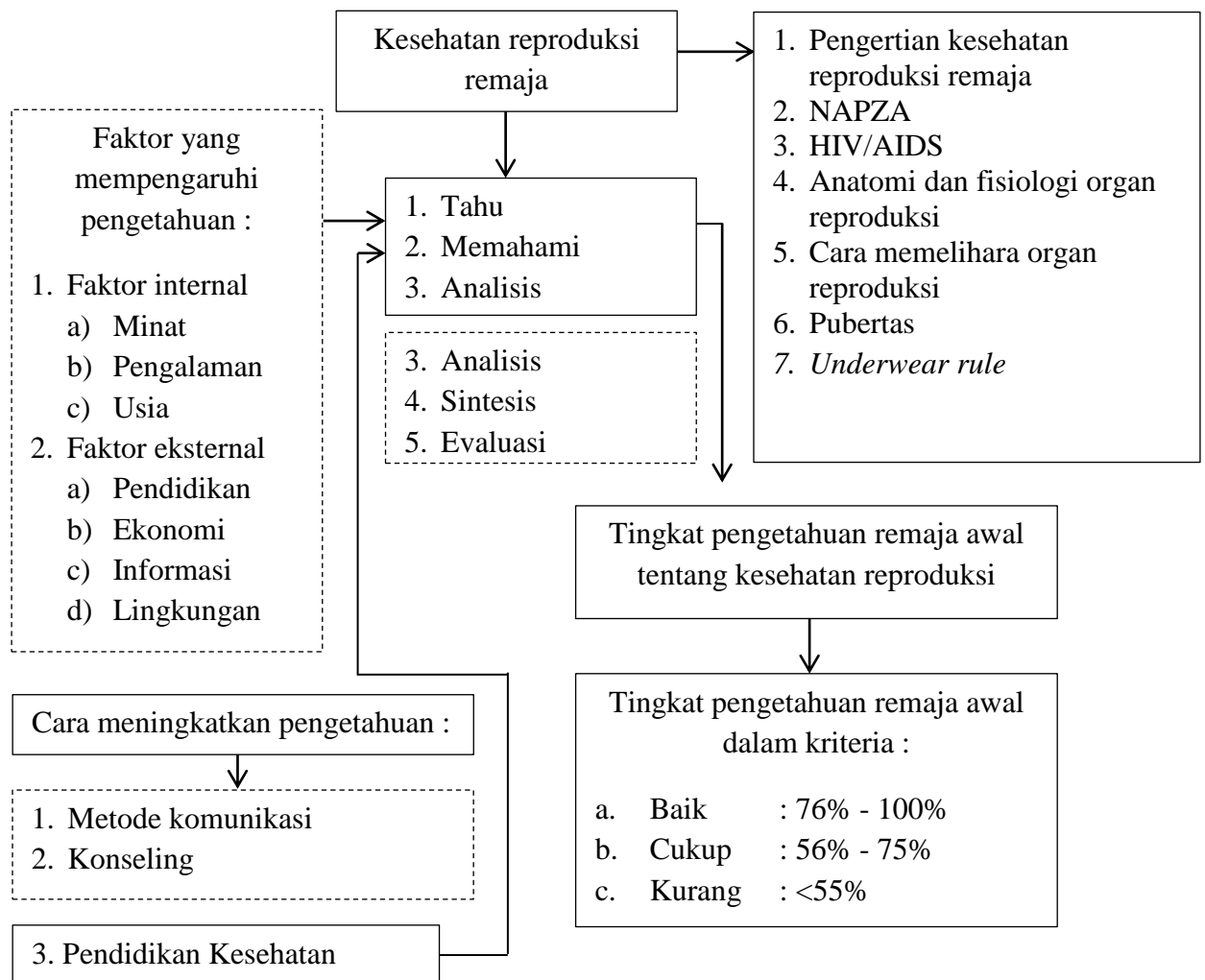
tidak baik dan menciptakan iklim kepercayaan. Setiap rahasia yang membuat anak menjadi cemas, tidak nyaman, ketakutan atau sedih adalah tidak baik dan tidak seharusnya dijaga. Hal ini seharusnya disampaikan pada orang dewasa yang dipercaya anak.

5. *Speak up, someone can help* (bicaralah, seseorang akan membantu)

Jika remaja merasa sedih, cemas atau takut, remaja dapat berbicara dengan orang dewasa yang mereka percaya. Orang ini akan mendengarkan dan dapat membantu menghentikan apa pun yang membuat mereka marah. Ingatkan mereka bahwa apa yang terjadi itu bukan kesalahan dan tidak akan mendapatkan kesulitan (Justicia,2016).

## 2.5 Kerangka Konsep

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Konsep**  
**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap**  
**Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Awal Di**  
**SDN Langensari**



Keterangan :

----- = Yang tidak diteliti

————— = Yang diteliti

Sumber : Kusmiran (2012), Notoadmodjo (2012)